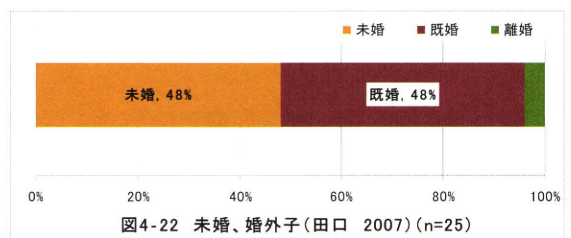
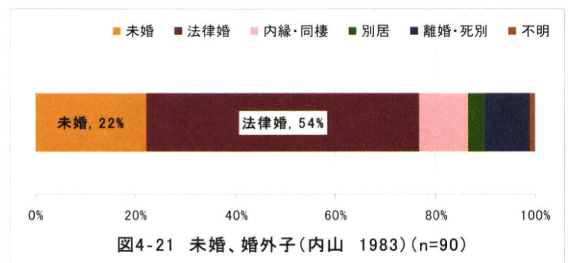
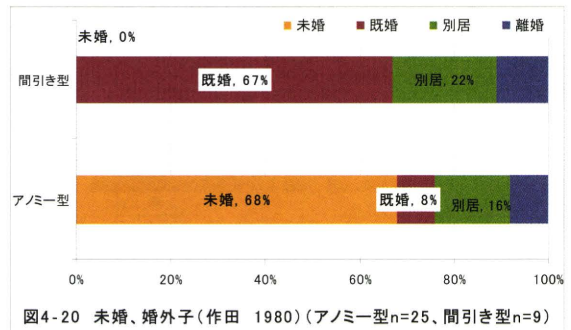
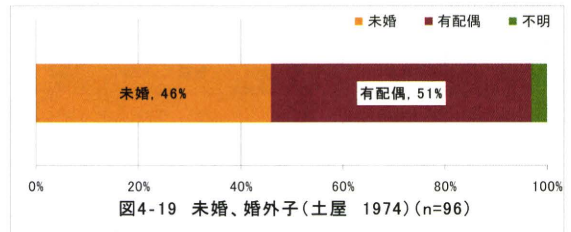
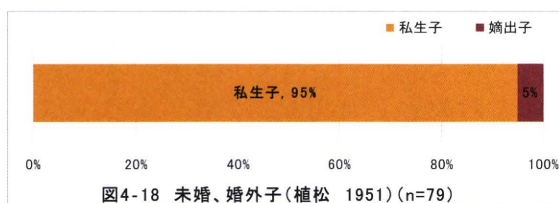


が理由である』『窒息死によるものが多い』『母親に自殺の意図・企図はない』『死体遺棄率が高い』『犯情の悪質性が高い』、といった因子の割合が有意に高く、際立った特徴が認められた」

田口（2007）は考察で、「これらは内外の先行研究で既に指摘されており、本研究では、新生児殺の特異性が統計的解析によって再確認された」と述べている。ただしこの分析内容には、新生児殺に存在すると考えられる2つのグループの特徴が混在している面があるのは否めない。以下では、田口（2007）の結論が過去のデータとどのように整合するのかを検討するために、これまでの研究で明らかにされた調査結果のいくつかを、並べて図示してみたい。ただし、それぞれの研究は独立しており、対象者の選定やデータ項目などが違っている点をお断りしておきたい。

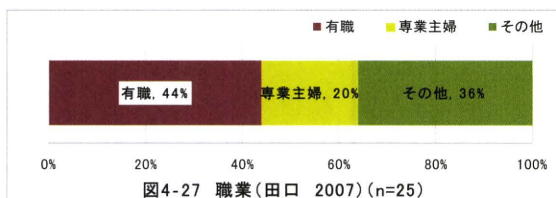
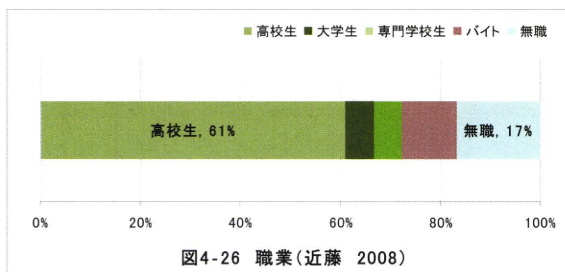
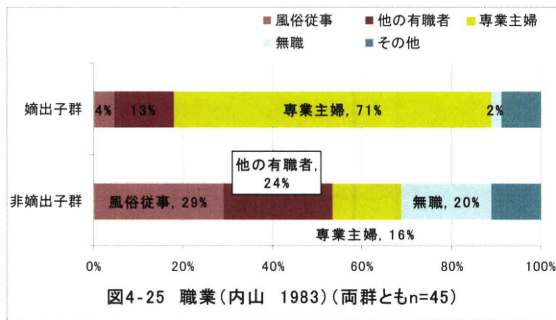
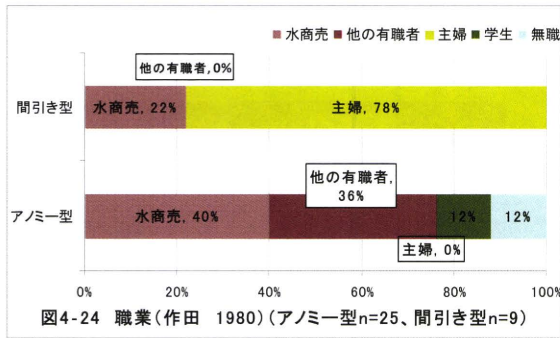
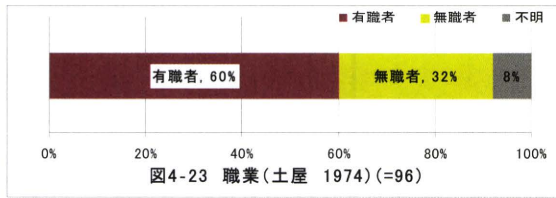
●未婚、婚外子

まず最初は、未婚や婚外子の多さということに関するデータ。図4-18・19・20・21・22は、各研究から当該部分を選び出し、グラフ化したもの。なお内山他(1983)は、90事例を嫡出子と非嫡出子に分けて分析しているが、ここでは新生児殺全体の中での比率を把握するため、両方を合わせて図化している。また、女子少年について研究した近藤（2008）の結果はここでは図示していないが、既婚者はおらず、全員が非嫡出子であった。



●専業主婦、職業について

次に「専業主婦が少ない」という田口（2007）の指摘を検証するため、各研究で示された職業をみていきたい（図4-23・24・25・26・27）。すでに述べてきたように、田口（2007）の指摘は、「間引き型」や「嫡出子群」では当たらず、「アノミー型」「非嫡出子群」タイプの特徴としてみるべきであろう。



●精神障害について

次に、「精神障害がほとんどない」という田口(2007)の指摘を過去のデータと比べてみたい。田口の場合、「精神障害あり」とされたのは25事例中1事例のみ。それも主診断は精神遅滞であった。

これを他の研究でみると、土屋他(1974)では、精神鑑定を受けたものが僅か4.1%で、乳児殺群に比べて著しく低いと述べており、作田(1980)でも精神科診断で異常ありとされたものは、「アノミー型」「間引き型」両群ともに見られなかったという。乳児群より上の子どもの場合は「精神障害あり」が多く(ちなみに田口(2007)で「あり」は、乳児群72.7%、未就学群48.1%、学童・teenager群54.5%)、その差は際立っていると言えよう。

●妊娠の秘匿

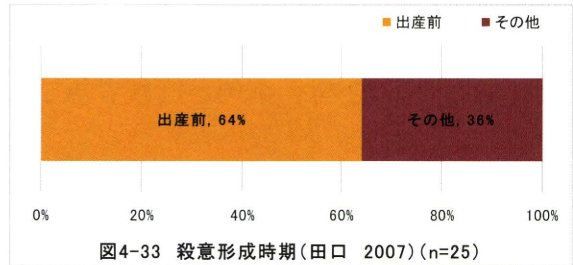
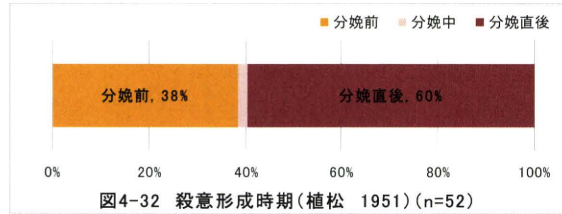
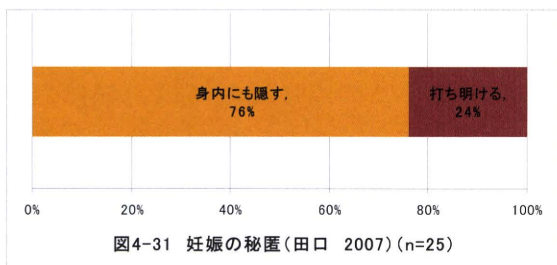
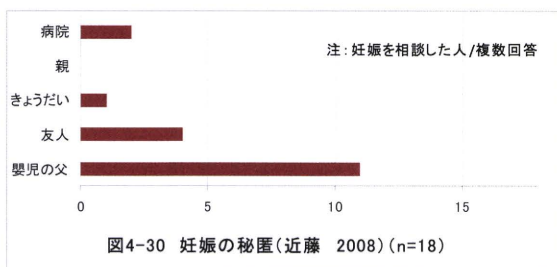
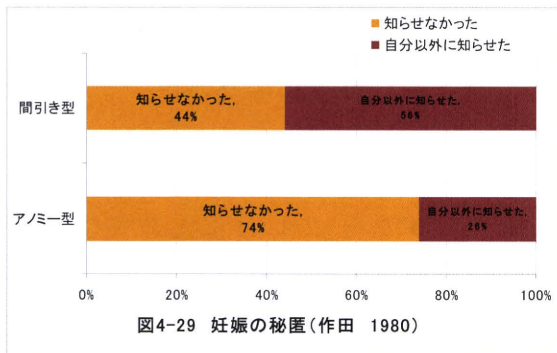
田口(2007)の結果をさらに続けて紹介する。

「本研究では、主に世間体を理由に犯行に及んだ事例は少なかった(2/25)が、妊娠を身内にさえも隠し通した者が25例中19例で、とくに既婚者に多く(11/12)、死体を遺棄された被害児数も既婚者で多かった(9/13)。産前の産科受診の有無が判明している事例は25例中13例で、うち12例が未受診であった。16例では、出産前から『生まれたら始末しようと思っていた』と犯行に計画性が認められ、うち2例では階段から飛び降りる、重い荷物を持つなど流産を試みる行為(胎児虐待と呼ばれる)があった」

新生児殺を防止することの難しさの一つは、このように妊娠が秘匿されてしまうところであろう。図4-28・29・30・31にそれらの状況を示した。女子少年について調査した近藤(2008)は、妊娠について保護者に相談した者はただ一人もいなかったというが、それは起訴された者だけを対象とした田口(2007)においても変わらない。すなわち、成人においても妊娠を隠し通した者が25例中19例、産婦人科受診についても、少なくとも13

例中 12 例は未受診だったというのだから、妊娠中から援助しようとしても、簡単ではないことが知られよう。

このような点と連動して問題となるのは、殺意形成の時期である。図 4-32・33 で示したが、望まぬ妊娠で事実をひた隠しにし、出産後の見通しが全く持てずに妊娠期から殺害を計画する姿が浮かび上がってこよう。



● 今日的な特徴

ところで、田口 (2007) は自らの研究と過去に行われた土屋他 (1974) などの研究とを比較し、そこに違いも発見している。

「本研究では『世間体』を主な理由として出産を望まなかった母親は 8.0% (2/25) にすぎず、むしろ被害児の父親との対人問題 (80.0%、20/25)、経済問題 (68.0%、17/25) を主因とする事例が多かった。また、昭和 47 年には『浮気』は 6.3% にすぎないが<sup>23</sup>、本研究では、一方が既婚者である男女間の婚姻外性交渉による妊娠に起因する犯行が 32.0% (8/25) を占める点も異なる。両研究結果のこのような差異は、調査対象の違いによるのかもしれないが (本研究は不起訴事例を含まない)、本研究に認められる動向は、やはり近年のわが国におけるシングルマザー・婚外子に対する偏見の緩和や恋愛・結婚に関するモラルの変化などを反映しているものと考える」

一方で、作田のいわゆる「間引き型」を検討し、次のようにも述べる。

「作田の報告では、既婚の母親による新生児殺の 57.1%、土屋らの報告例では 40.8%、本研究では 41.6% (5/12) が『間

引き型』である<sup>24</sup>と言え、時代を問わずこのようなタイプの新生児殺が続いていることは、先進国の中ではわが国にしか認められない現象である<sup>25</sup>」

新生児の殺害というと、一般的に思いつくのは、比較的若い未婚女性によるものということになるだろうが、こうしたいわゆる「間引き型」事例が既婚者層を中心に今なお出現しているという点は、新生児殺を防止する上で十分注意すべきことであろう。なお、今回は残念ながら、諸外国の事情までは検討することができなかったため、田口（2007）のいう「先進国の中ではわが国にしか認められない現象」という指摘がどこまで正確であるのかはわからない。ただし、仮にこのような事例がわが国特有の問題であるとしたら、本問題については、文化的、社会的背景をも含めたより深い検討が必要とされているのではないだろうか。

### ● 防止策

さて、ではどうすればこのような新生児殺を防ぐことができるのか。田口（2007）は、防止対策について、「望まない妊娠の予防と妊娠中絶の困難な女性に対する現実的援助」という見出しをつけて次のように述べる。

「新生児殺の防止に必要なのは、何よりもまず望まない妊娠を防ぐことである。若い世代に性に関する正しい知識を与え、個々の男女が新たな生命を誕生させる営みとしての性行為に責任を持って関わることの大切さを深く認識させるための教育を行うことが、きわめて重要であると考えられる」

望まぬ妊娠を防ぐということについては、どの研究結果を見てもその必要性が強調されている重要な課題だと言えよう。ただし「若い世代に性に関する正し

い知識を与え云々」という下りは、おもには新生児殺の中の一群、つまり作田（1980）の言う「アノミー型」、あるいは内山他（1983）が調べた「非嫡出子群」事例に関する指摘だと言えよう。とはいえ、近藤（2008）は、10代女子少年の事件をふりかえり、「彼女らには社会的な資源や援助の場を知り、利用するという力が欠けており、性教育や妊娠女性への支援の充実だけではすべては解決できない」と述べている。留意すべきであろう。さて、田口（2007）は次のようにも言う。

「本研究の事例でも認められたように、望まない妊娠をした女性にはその事実を隠匿・否認する傾向が強く、産科受診さえしなかった者もあり、自ら援助を求めないために介入の機会を見出すことが難しいという問題がある」

この点については、「産科受診さえしなかった者もあり」というにとどまらず、おそらくは受診しない者が大半だという認識が必要ではないだろうか。事実、田口（2007）の調査でさえ、判明した13例のうち12例は未受診であったし、近藤（2008）においても、病院に相談したとされているのは18例中2例に過ぎなかった。さて、田口（2007）は、

「先行研究は、新生児殺の母親が、単に若年というだけでない未熟な人格傾向を有し、直面する問題への対処能力、解決能力に乏しい者が多いことを指摘している」

と述べる。この点に関しては、先にも触れたように、若くて未熟な場合があると同時に、生活苦などを理由にした比較的年長の既婚者などによる事例が一群をなす、という点にも注意を払わなければならないのだが、それはさておき、田口（2007）の次の指摘は重要であろう。

「行政やNPOなどが、女性自身の自己

決定のプロセスを支援しつつ、さまざまな現実的な問題（中絶費用の負担を含めた経済的支援、医療機関の紹介、養子縁組や里親の紹介など産まれてくる子の養育に関する援助、など）に対応できる相談機関や受け皿を整備すること」

このように述べ、Filicideで受刑中の母親たちを心理学的に分析したCrimminsらの見解を引用して次のようにまとめている。

「母親の自己評価を高め、他者との強い関係性の意識を養うことによって、人生の重要な問題において適切な自己決定ができるという自信を母親が持てるよう働きかけることが、filicideを予防する上でも非常に重要であると指摘しており、今後の対策を考える上で示唆に富む見解と考える」

以上であるが、本稿を閉じるにあたって思うことは、こうした種々の研究によって明らかにされた新生児殺の特徴や対策の方向性を今後、いかに具体化していくかが、今まさに問われているということである。

#### まとめにかえて

- (1) 生後 24 時間以内の新生児殺は、古今東西繰り返されており、わが国においても、今なお重要な課題である。
- (2) 新生児の殺害に関する研究は、民俗学、刑法学、法医学、精神医学、心理学、さらには少年法の実務分野その他、さまざまな領域で行われてきた。
- (3) 新生児の殺害には、大きく分けて 2 つのグループがある。今後の防止対策においては、「望まぬ妊娠」「妊娠の秘匿」といった共通する事項に加え、両者それぞれの特徴について分析を深め、それぞれに即した対策を検討、実施することが求められている。

(4) なお、2 つのグループについては、作田（1980）が「アノミー型」と「間引き型」に分類し、後の研究にも影響を与えているが、分類の方法やネーミングについては再検討の余地もあり得る。近世から行われてきた「間引き」と作田（1980）が言う「間引き型」は同じとばかり言えないこと、「アノミー型（無規範型）」は、分類する際に主観（もしくは研究者の価値観）が入り込みやすい点などがその理由である。

(5) 今回の先行研究においては、新生児殺に関する福祉分野からの論文を見つけることができなかった。今後も引き続き検討、研究がなされなければならない課題であるだけに、今後は福祉分野も含めたさまざまな分野、諸機関において、研究が深められることが必要である。

(6) ところで、戦後の 60 数年を見渡し、長い期間での変化を見ていくと、植松（1951）や土屋他（1974）と現在の厚生労働省の専門委員会での事例数を見比べればわかるように、新生児殺は減少しているとも考えられる。ではなぜ減少していったのか、その点を深めることも新生児殺をなくしていく上で重要と思われるが、そうした観点からの研究は見当たらなかった。今後の課題であろう。

(7) 以上をふまえ、今後、個々の事例についてチャイルド・デス・レビューを適切に実施し、深い分析を行うためには、警察情報なども含む基本的な情報の収集を十分行うことを前提にした上で、法医学、精神医学、心理学、福祉、保健その他、多くの分野からの多面的な検討、検証が行われる必要がある。

(8) なお今回の研究では、新生児殺害の歴

史的、文化的背景までを視野に入れて検討する時間的余裕がなかった。「間引き」の時代までさかのぼり、あるいは新生児殺に関する海外の動向<sup>26</sup>などを調査・検討することも今後の研究課題である。

(川崎二三彦)

## 5. 近年新たに課題とされているテーマについての文献研究

本節では、日本においては比較的新しい問題とされる、いくつかのテーマを取りあげた。具体的には、「脳死」「乳幼児突然死症候群：SIDS」「Shaken Baby Syndrome：SBS」「代理ミュンヒハウゼン症候群：Munchausen syndrome by proxy (MSBP)」である。これらに通底しているのは、乳幼児死亡事例や小児科診療の中で見過ごされてきた児童虐待に起因する症例を如何に鑑別、発見するかという視点である。その多くは、児童虐待防止法が制定された2000年以降、このような事態に気づき声をあげた小児科医たちによる症例報告や自験例の後方視的研究としてなされている。しかし、日本では比較的“新しい”とされる問題も、欧米においては、おしなべて1970年代に最初に報告されている。遅ればせながら事態に気づいた実践家が、海外の知見を学びながら、自験例を精査し、報告する動きは、児童虐待発見の時代さながらである。以下にテーマごとに概説する。

### A) 脳死

脳死と児童虐待の問題は、1997年に制定された脳死臓器移植法に端を発する。1997年に脳死臓器移植法が制定されたが、その後6年間で26例しか実施されなかった。その理由の一つに、本法が本人の生前意思表示と家族の同意の両者を条

件としており、一方民法で15歳未満の子どもの生前の意思表示を認めていないことから、15歳未満の小児をドナーとすることが出来ないことにあった。とりわけ、死体腎移植で対応できる腎臓や親子間などの生体間移植が可能な肝臓などと違い、心臓移植では小児脳死ドナーが必須となる。しかし、これが認められていないため、体重差のあるドナー（つまり成人ドナー）からの移植ができない体重20kg未満の小児では海外渡航移植をしなければならなかった。

日本小児科学会は、2001年に「小児脳死臓器移植に関する検討小委員会」を立ち上げ、議論する中で、小児脳死臓器移植を可能にする際に解決しなければならない課題として「被虐待児脳死例の弁別」が挙げられた。親の代諾を認めるよう法改正するとなると、小児の人権侵害である虐待死の場合に、加害者である親権者による代諾によって脳死臓器提供となってしまう。このことを避けることは大きな課題とされている。この問題をクリアするために、日本小児科学会は「小児脳死臓器移植基盤整備ワーキング委員会」を立ち上げ「被虐待児脳死例の臓器移植を排除する方策（責任者：谷澤隆邦）」の検討を行った。この委員会による提言は、2004年「脳死小児から被虐待児を排除する方策に関する提言」としてまとめられている。そこでは、「虐待した親の8～9割が虚偽申告を行うため、虐待の診断に時間を要した」「医療者側に虐待に関する知識が少ない」「内科的疾患との鑑別困難」などから「小児科、救命センターにおける小児虐待の認定は困難であり、脳死などの重症症例に対しては、つねに虐待を想定することが重要である」とまとめている。そのため、「医療従事者への虐待の研修」と院内虐待対策委員会の整

備、地域における公的な虐待対策部隊 (SCAN team) を設立し、十分な予算を投入して機能させ、地域医療機関と緊密な連携可能なシステムを構築すべき」としている。

これらをふまえて日本小児科学会は2006年に「子どもの脳死判定について社会的合意が形成されていない、虐待死の紛れ込みの排除が困難である。小児の自己決定の意見表明権が保障されていない」などを理由に「子どもの脳死臓器移植は時期尚早」という意見を公表している(横田, 2009)。しかし、2008年に「臓器提供を自国で増やすことを各国に要請し、移植の基盤を整備する」というイスタンブール宣言が採択され、2009年にはWHOが「移植ツーリズム」を警告するなどの世界的流れも受け、被虐待児の紛れ込みを排除しきれない問題は未解決ながらも2009年7月に小児脳死臓器提供に道が開かれた(脳死臓器移植改定案採択)。

これらの流れと児童虐待防止法成立以降の流れが大きな潮流となり、次に挙げられる「乳幼児突然死症候群」「SBS」「代理によるミュンヒハウゼン症候群」などの虐待を如何に鑑別診断するかということへ小児科医の関心が高まっていく。

## B) 乳幼児突然死症候群 Sudden Infant Death Syndrome: SIDS

乳幼児が突然亡くなるという事態を何とか明らかにし、解明しようとする試みは古くからなされている。1900年に外山はな子によって書かれた産婆学雑誌5にある「初生児の窒息」には、「過失の原因としては、蒲團の壓迫、腕の壓迫等もあるが、其主なるものは、乳房の壓迫なることもまた此表によりて知らるへし」とあり、11例中最大の4例が乳房圧迫による死亡とされた表が載せられ、注意喚起

されている。実はこうした母親過失を原因とする考えのルーツは、旧約聖書の時代にまで遡れるようである。2006年仁志田は「旧約聖書のソロモン王の章に記載されているごとく、添い寝中の母親が児に覆い被さって窒息させた事故であると考えられていた」と述べている。この乳幼児突然死の病因を巡る認識は、先の外山の論文から80年後の1980年(昭和55年)に内藤によって書かれた「乳幼児突然死の本態についての考察」では次のようになる。「我が国の乳児死亡率は(中略)1937年には出生1000人について106人であったのが、1976年には9.3人となり、40年間ほどの間に1/10以下に減少している。(中略)乳幼児死亡率は季節変動からも脱したようであり、これは抗生物質の使用普及と、エネルギー消費量の増加につれて、一般の家庭暖房の向上等によって、冬の高かつた日本の乳幼児死亡率を引き下げた。(中略)反面欧米では乳幼児突然死の占める比率が増大するところとなり、特に米国では新生児期を過ぎた乳幼児の単一の死因としては最大のものとなつてきたことにより注目されるようになった」「我が国では母親が乳幼児を添寝する習慣があるところから、以前は屢々乳房による鼻口部圧迫窒息死とされ、母親の過失として処理されていたことが多く、(中略)剖検の対象となることも少く」とある。またSIDSの定義も「剖検しても死因となる疾病の認められないものに対する名称」とされている。80年間に様々な乳幼児死の原因解明と予防、治療が進み、未だ不明のものがSIDSとして残されているというのが分かる。この「原因不明」を解明する動きは、次の事件によって大きく変わる。『NIH(米国国立衛生研究所)が「典型的な家族発症のSIDS症例」と位置付けて膨大な予算を注

ぎ込んで研究を進めた「ワニータ・ホイ  
ト事件」である（河野, 2007）。

#### ＜ワニータ・ホイト事件＞

1960年代半ば、ニューヨーク州で幼い兄弟が次々に突然死を遂げた事件。被害者はホイト家の3人の子どもたちで、彼らの死に関心を抱いた医師シュタイン・シュナイダーは、ホイト家をSIDSの研究対象として観察した。シュナイダー医師は、新たに生まれた赤ん坊に呼吸モニターを付け、24時間体制で見守り、「SIDSと無呼吸には強い関連性があり、無呼吸は遺伝する」という説を発表し、世界的な反響を呼んだ。しかし、モニターをもってしても、ホイト家の4番目と5番目の赤ん坊の命を救うことはできなかった。

河野は「死亡した乳児たちのすべてが母親による殺害事例であった可能性が極めて高くなり、過去の研究の信頼性に大きな疑問が生じるきっかけとなりました」と説明している。この事件をきっかけに、SIDSの内因を解明する研究動向から、窒息や虐待死といった外因を除外診断することの重要性に気がついていくのである。ここでこうした乳幼児突然死の中に紛れ込む虐待死を如何に鑑別するかという研究がなされていく。窒息死は、保育所と保護者の間で死因を巡って裁判が起こるなどの問題もあり、SIDSであるか窒息であるかの鑑別が重要となっている。2005年に厚生労働省研究班より出されたガイドラインにおいても「乳幼児突然死症候群（SIDS）は除外診断ではなく一つの疾患単位であり、その診断のためには、乳幼児突然死症候群（SIDS）以外に突然の死をもたらす疾患および窒息や虐待などの外因死との鑑別が必要である」とある。河野（2007）によれば「現

在ではSIDSの診断名は①窒息や虐待などの外因死の可能性が排除できる根拠があること、②十分な死亡状況調査が行われていること、③脳を含む全身の詳細な解剖検査がおこなわれていること、以上の3条件がそろわなければ付けられない定義になっています」と概説する。2007年武内も同様に「外因を激しく鑑別されることが必要とされている」「死亡状況の把握なくしては、乳幼児突然死の死因を正確に判断することは不可能である」と述べている。こうして乳幼児死亡事例の中からいかに虐待死を鑑別するかという視点から、小児来院時心肺機能停止事例の原因探索研究（蜂矢他, 1996；市川他, 2000etc）などが重ねられていく。

#### C) Shaken Baby Syndrome : SBS

SBSは、1971年にCaffeyによって提唱された、乳幼児虐待による外傷性脳損傷の1つである。日本では一般的には「揺さぶられっ子症候群」と訳されることも多く、2000年前後、つまりは児童虐待防止法の制定に伴って、注目されるようになったと見られ、論文数も増えてくる。このことは、厚生労働省が2002年度から母子健康手帳にSBS情報を「(虐待に限らない)一般的な注意」として追加記載していることから見て取れる。

SBSは頭部外表の外傷がないため、内因性疾患として扱われ、虐待の見落とし起こりうることで小児科医を中心に問題視されてきた。2009年に兵庫県立こども病院の青木らチームが、2000年から2005年に兵庫県立子ども病院に入院した2歳未満の外傷性脳損傷50症例を対象に、事故群と非事故群（SBSを含む）を客観的診断基準で分類し、臨床的特徴を比較検討している。その結果、海外と同様に、いわゆる「SBSの三徴」と言われる、外



表所見を伴わない硬膜下血腫、眼底出血（網膜出血）、びまん性の脳損傷が、事故による外傷性脳損傷に比して高率で出現することが報告されている。

また小児救命救急で多くの被虐待症例を診ている市川（2006）は「わが国では『高い高い』など手荒いスキンシップでも本症が発生するとの報告も少なくないが、諸外国では虐待の意志が強く存在していることが強調されており、わが国での考え方に批判的な意見が多い」と現状を紹介している。

しかし、2009年に南部らによって報告された「乳幼児揺さぶられ症候群と刑事事実認定－医学的証拠より犯罪事実が特定された事例－」によれば、解剖所見および医学的知見を証拠として、「脳実質損傷はインパクトだけでは起こらず、揺さぶりは必須である。（中略）いわゆる「高い高い」を繰り返したという態様では、被害児に生じた損傷・死亡は説明できない」として、懲役5年が言い渡されている。市川の指摘したような海外の認識と我が国の若干のズレはあるものの、SBSに関する医学的所見は、我が国においてもその妥当性、信頼性が高まってきていると言えるだろう。

#### D) 代理ミュンヒハウゼン症候群

Munch-ausensyndrome by proxy:MSBP

ミュンヒハウゼン症候群は、1951年にAsherによって初めて報告され、子どもを使った訴えの形となるMSBPは、1977年Meadowによって報告され、児童虐待として捉えられている。子どもの年齢は、言葉による説明を出来ない乳幼児が多いとされている。日本においては、1983年長畑が概念を紹介し、その後症例報告が重ねられる（井上, 1987; 田平, 1994; 井口, 2006）。また特異例として、母子共生

関係にあり、事例では母と同調して様々な症状を訴える思春期男児の事例も報告されている（南風原, 1985; 川嶋, 1987）。その後の報告も1985年にMeadowがまとめた「Management of Munchausen syndrome by proxy」に書かれたものを診断の指標（小児科医が今までに見たことがないというほどの不可解な症状など）としていることが多く見られた（山下, 2001）。

また1996年にアメリカで起きたジュリー・グレゴリー事件はその後被害児が自ら本を出版、日本では2004年に「Sickened 母に病気にされ続けたジュリー」として翻訳されている。同じく2004年に判例研究として永水による「代理によるミュンヒハウゼン症候群と児童虐待」が出されている。1998年福岡、2000年奈良、2008年京都とミュンヒハウゼンによる殺人（未遂）事件が報道され、注目を集めたこともあり、小児科医以外からの関心も増えたと思われる。

（大塚斉）

## 6. 関係諸機関をめぐる論考についての文献研究

児童虐待による死亡事例についての関係諸機関をめぐる論考は、厚生労働省が平成16年（2004年）に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」を設置し、児童虐待による死亡事例の検証が始められて以来、徐々に蓄積がされている。しかしそのほとんどが実践の報告、実践の経験から得た示唆や提言、あるいは実践に関する哲学や理念に関する記述であり、研究の体裁を持っているものには限りがある。これまでの論考をまとめると、

(1) 発生予防のための乳幼児検診制度、

地域保健活動の重要性の指摘とその活用

- (2) 発生予防のための母親、母子へのサポートの重要性の指摘
- (3) 児童虐待の早期発見・支援をするための病院体制の工夫の報告
- (4) 法医学からみた虐待死の統計、分類、現状の課題の指摘
- (5) マスコミからみた虐待対応の現状とその課題の指摘

に大別できる。

(1) 乳幼児検診制度、地域保健活動の重要性は、厚労省の死亡事例検証報告書に基づいて指摘されている論考が多い。奥山（2006）は死亡事例の予防には妊娠期からの対策が必要だと述べ、母子手帳交付の時に支援の必要性をチェックするシステムを望んでいる。また太田（2009）や松原（2009）は乳幼児健診が子どもの状態を目視できる格好の場であると指摘し、保健領域が感じた危機感を児童相談所等の支援機関に効果的に発信する力を高める必要性を述べている。

(2) 発生予防のための母親、母子への心理的・医学的サポートの重要性の指摘については、本間（2009）が、人が「親になる時期」の不安について心理学的背景から論じ、虐待死は母親のメンタルヘルスと関連していることを指摘、特に宮城県の産後うつ対策を紹介し、地域ネットワークによる母子保健活動の有効性を報告している。

(3) 児童虐待の早期発見・支援をするための病院体制の工夫の報告については、相川ほか（2003）が北里病院における小児虐待防止委員会の取り組みを紹介し、活動の実態を報告している。特に死亡例のうち 57.2%に病院への受診歴があったことから、その時点で発見し介入していれば救命できた可能性を指摘している。

また、医療従事者が児童虐待を疑った契機は「受傷転機が不明確・親の不自然な態度」が最も多く、このことは細井（2009）が不慮の事故による受傷と虐待による受傷を鑑別する際の大きなポイントとしてあげている。

(4) 法医学からみた虐待死の統計、分類、現状の課題の指摘については、1990年～1999年の10年間を対象とした日本法医学会による「被虐待児の司法剖検例に関する調査（第2回）」が基になっている。459事例が対象であり、久保（2007）が紹介している。ちなみに第1回は1968年～1977年の10年間に起こった185事例が対象であった。2つの調査の比較から、最近の虐待は低年齢化していること、複数の加害者による虐待が増加していること、「貧困」を原因とする虐待が減り、「無責任」や「被害者の泣き声」が原因になる割合が増加していること、最近の虐待は虐待開始から死亡までの期間が短いこと（5か月未満が約8割）、積極的に暴力を加える虐待行為が増加しており、継父が虐待するケースが増えていることがあげられている。向井他（2007）は親の語る受傷機序と子どもの傷とに矛盾がないかを探ることが法医病理医の最大の役目であると述べている。向井らは法医病理医の視点から聖マリアンナ医科大学での院内虐待防止委員会の活動と実態を報告し、法医学の大きな役割は、事故死、病死と虐待死の鑑別であるとする。その成果は、児童虐待が軽度のうちの受診時に、いかに虐待を発見するかということに大きな貢献をする。日本の法医学解剖率は先進国の中でもっとも低く、虐待を含む犯罪の隠ぺいにつながることを懸念されることや（高木, 2010; 向井他, 2007）、法医学と警察、児童相談所の連携は不十分であることなど、まだまだ課題が多い

が、法医病理医のもつ「創傷鑑定能力を十分に活かし、地域内で虐待が疑われる児童の生体鑑定」（向井他, 2007）などを積極的に行うなど、高度な専門家の総力をあげた予防活動が望まれる。

以上の4点に関する論考は、児童虐待を早期に発見し、深刻化を予防するために、親子に最前線で出会う医療、看護、保健、地域行政の専門家が、もともとからあるリソースを活用したり新たにネットワークを構築したりしながら、早期にリスクのある親子を発見し、援助につなげることの必要性を訴えている。一方で、そもそも検診を未受診だったり、医療機関に現れることのない親子がいることも指摘されている。援助を受けたくない親にいかにかアプローチするのか、実践の蓄積とそれを背景にした方法論の整備が待たれる。

さて、児童虐待の死亡事例は、これまで発生するたびにマスコミに大きく取り上げられることが多かった。マスコミ報道は社会に与える影響が大きく、またその報道のあり方によっては、現在援助を受けている家族や現場で懸命に援助を行っている実践家に対しても大きな影響を与えうる。児童虐待の報道のあり方については椎名他（2000）にまとめられており、また虐待死の報道の意義と問題点について、加藤（2003）がまとめたものが1例見られる。加藤は「個人のミスに止まらない社会の構造的な問題に迫っていくことは、本来マスメディアが得意とする分野であろう」と述べている。例えば埼玉新聞の記者である小宮（2004）はある虐待死の事例経過を追いながら、虐待死の検証作業は『『どうすればその子を救うことが出来たか』を導き出すリアリティーある冷静で厳しい作業でなければならない』と述べ、取材を踏まえた現状の

児童相談所の体制への厳しい批判を論じている。今後は、社会全体が子どもの保護に意識を向けることができるような有意義なマスコミ報道がなされるよう、援助者、被援助者の視点、マスメディア自身の視点、学術的観点などをあわせての研究が必要ではなからうか。

死亡事例についての関係諸機関に関する論考を書いている論者らの専門領域は、医療（内科、外科、救命救急、精神科、小児科、法医学など）、看護、地域保健、母子保健、行政、教育、文化人類学、マスコミ、NPOなど広範囲にわたっている。今後、児童虐待による死亡事例に関する研究は、これら多彩な領域の専門家がその専門性を基盤にして独自性を発揮しながら、協力して進めていくことが求められよう。

（田附あえか）

#### D. 考察

1) 今回の文献研究は「虐待死」に限ったものではあったが、1891年（明治24年）から2010年（平成22年）までの期間に渡って約250点の文献を収集することができた。その中には、民俗学、精神科、小児科、法医学、心理学、少年司法、刑法、福祉、保健その他多様な分野からの論文があり、医師や学識経験者だけでなく、検事や弁護士、少年鑑別所職員など、実務に携わる者による研究も多数あった。これらは、私たちの社会にとって、子どもの虐待死という問題が非常に大きな関心事であり、大きな課題であり続けていることを示したものと言える。

2) とはいえ、種々の文献に当たっていくと、虐待死という問題は、過去から現在に至るまで必ずしも一様な関心事であったわけではないことがわかる。たとえば

1970年代には、「子殺し」という言葉がメディアの高い関心と呼んだものの、それは、子どもの立場に立ったものであるとか子どもの人権に着目したというより、「母性喪失」といった側面からの興味、取り上げられ方であって、むしろ一時的な風潮とどまった可能性がある。このようにして文献を俯瞰していくと、今日的な意味での虐待への関心は、「児童虐待の防止等に関する法律」が制定される少し前の1990年代の後半から次第に高まり、それとともに虐待死への関心も高まっていったと言えよう。

3) 上記の点は、たとえば新生児殺についても同様である。この問題は古くから「間引き」慣行があったとされる日本で、表だって取り上げられることも少なく、おそらくは「死産」などとして葬られることも多かったという歴史を持っていた。それが戦後になると、たとえば刑法学者が量刑に対する関心から新生児の殺害を取り上げ、その後は精神科医等が加害者の特徴を吟味し、防止策を提起するなどの動きが見られた。そして現在では、「社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」などで、虐待死の大きな課題として検討が進められている。これらは、新生児の殺害に対する社会的な意識の変化を物語っていると考えられる。

4) また近年は、虐待に対する関心の高まりが、それまで気づかれていなかった虐待や、虐待による死亡へと目を向けさせていることも明らかになった。今回の研究では、最近の動向として「脳死」「乳幼児突然死症候群：SIDS」「Shaken Baby Syndrome：SBS」「代理ミュンヒハウゼン症候群：Munchausen syndrome by proxy

(MSBP)」などに関する文献を検討したが、虐待という観点を持つことで、それまで見過ごされていた虐待が発見され、あらたに対応が進められているということも明らかになった。

5) 今回の研究では、「関係諸機関をめぐる論考についての文献研究」を行った。虐待に対する長い研究の中で、関係機関がいかにして虐待や虐待死を防ぐのかという研究は、実は過去にはあまり見られず、おもには「児童虐待の防止等に関する法律」が成立して以後のこととなる。そのためか、現在著されている論考の多くは、実践の報告等に限定されていることがわかった。逆に言えば、虐待死を防ぐための関係機関の役割や課題ということについては、今後、本格的な研究が求められていると言えよう。

## E. 結論

児童虐待による死亡をなくしていくためには、児童虐待への対応を行う機関、子どもと家族にかかわるすべての機関が真剣に努力し、協力し合っていかなければならない。その意味で、今回行った文献研究は、それぞれの分野で行われてきた研究を俯瞰し、現時点での到達点や課題を明らかにする上で、一定の貢献をしたと考えられる。今後は、今回検討を行えなかったネグレクトや心中事例などについての文献研究を続け、あるいは各自自治体が行っている児童虐待による死亡事例の検証報告の検討などを行うことで、わが国における虐待死に関する研究の現状や課題を引き続き明らかにし、虐待死を防ぐために資することとしたい。

(注：報告内で使用している言葉において、一部文献発行時代の内容を忠実

に伝えるために、文献作成時の言葉を原文のまま使用している)

#### 引用文献

- 阿部忠夫・福永保郎(1960)『『実子殺し』の一例被害者の人格と加害者の人格および犯行に際しての心理的経過について』犯罪学雑誌, 26(1), 26-30.
- 相川公代・石井美恵子・嶋田幸子(2003)『『小児虐待を早期発見するための看護の視点』について』日本救急看護学会雑誌, 4(2), 73-81.
- 青木一憲・澤田杏子・佐治洋介・丸山あずさ・永瀬裕朗・上谷良行・中村肇(2009)「2歳未満の虐待が疑われる頭部外傷の臨床的特徴」日本小児科学会雑誌, 113(12), 1814-1819.
- 新井進(1989)「嬰兒殺しの司法精神鑑定2例—てんかんとうつ状態—」栃木精神医学, 9, 15-17.
- 荒井貴洋(1999)「近代初期刑法における嬰兒殺規定の検討—ドイツ・オーストリアを中心として—」関東学院法学, 8(2), 57-87.
- Caffey, J. (1946) "Multiple Fractures in the Long Bones of Infants", American Journal of Roentgenology, 56(2), 163-173.
- 藤岡淳子(1985)「ロールシャッハテストからみた嬰兒殺の一事例」犯罪心理学研究, 22(特別), 52-53.
- 福本逸美(1985)「捨子・『嬰兒殺し』とその背景:19世紀フランス大都市の裏面」Etudes francaises, 20, 1-31.
- 福島章(1976a)「子捨て子殺しの社会病理」, 大江健士郎・岡登哲雄(編)『現代人の異常性 3巻』至文堂, 187-201.
- 福島章(1976b)「子を殺す親—類型学的研究」犯罪と非行, 29, 43-72.
- 福島章(1977a)「子殺しの類型学的研究」, 『犯罪心理学研究 1』金剛出版, 28-64.
- 福島章(1977b)「子殺しの精神病理」教育と医学, 25(4), 298-305.
- 福島章(1979)「幼児虐待と死の本能:一鑑定例の精神分析的考察」精神療法, 5(1), 40-47.
- 福島章(1984)「幼児虐待の二例」, 『犯罪心理学研究 2』金剛出版, 56-88.
- Funayama, M. & Sagisaka, K. (1988) "Consecutive infanticides in Japan", Am J Forensic Med Pathol, Mar;9(1), 9-11.
- 蜂矢正彦・佐地勉・松裏裕行・松尾準雄・沢井清・澤文博(1996)「小児来院時心肺機能停止100例の検討—心肺機能停止の原因について—」日本小児科学会雑誌, 100(9), 1475-1481.
- 広瀬勝世(1973)「最近の女性犯罪をめぐる精神医学的検討」法律のひろば, 26(6), 20-26.
- 広瀬勝世(1979)「女性と犯罪」教育と医学, 27(6), 562-568.
- 橋本和明(2007)「虐待が深刻化する親のパートナー関係についての研究:事例のメタ分析を用いた類型化の試み」心理臨床学研究, 25(4), 396-407.
- 久山照息(1958)「嬰兒殺しの鑑定例」矯正医学, 7(3), 80-86.
- 本間博彰(2009)「母親のメンタルヘルスと赤ちゃんの虐待:母子保健と医療の地域ネットワーク」子どもの虐待とネグレクト, 11(1), 19-25.
- 保坂亨(編著)(2011)『日本の子ども虐待—戦後日本の「子どもの危機的状況」に関する心理社会的分析:第二版』福村出版
- 細井千晴(2009)「【子どもの安全・家族の安心を支える小児救急看護】小児救急看護技術 子どもの事故 予防教育、

- 虐待との鑑別」小児看護, 32 (7), 919-927.
- 市川潤(1977)「出産後婦人による嬰兒殺とその司法精神医学的問題」精神神経学雑誌, 79 (4), 175-191.
- 市川光太郎(2000)「低血糖を呈した小児の来院時心肺機能停止症例の検討」小児科診, 7, 127-131.
- 市川光太郎(2006)「子ども虐待: Shaken baby syndrome (SBS) の予防」保健の科学, 48 (8), 606.
- Ichikawa, T., Tatsunuma, T., Ichinowatari, N., Hiroe, Y., Inoue, Y. & Higuchi, Y. (1981) "108 Parents Killing Their Own Children", Act. Crim. Japon., 47 (4), 194-206.
- 井口晶裕・石川信義・菊田英明・小林邦彦(2006)「複数菌の敗血症を反復した代理 Munchausen 症候群の 1 例」日本小児科学会雑誌, 110 (5), 681-686.
- 稲村博(1975)「子殺しの研究」犯罪心理学, 41 (1), 40-55.
- 稲村博(1976)「子捨てと子殺し」, 自殺予防研究会(編)『青少年の自殺とその周辺』学事出版
- 稲村博(1978)『子殺し』誠信書房
- 井上登夫・興梠知子・大田貴子・満留昭久(1987)「Munchausen syndrome by proxy (自験例を通じた 1 考察)」日本小児科学会雑誌, 91 (5), 1250-1255.
- 石橋宏・藤田昌宏・谷井広樹(1987)「多数の嬰兒死体隠匿例」日本法医学雑誌, 41, 746.
- 石原慶子(1984)「子殺し女子受刑者の研究」, 犯罪心理学研究, 21 (1・2), 11-24.
- 岩城正光(1996)「子を虐待死させた母親の刑事弁護を通じて」, 自由と正義, 47 (9), 101-111.
- 児童家庭局育成課(1974)「児童の虐待、遺棄、殺害事件に関する調査結果」厚生, 29, 35-44.
- 神田瑞穂(1980)「日本法医学会課題調査報告(VI):被虐待児の司法解剖例調査、再鑑定に関する調査および医療事故死剖検例調査」日本法医学雑誌, 34 (3), 147-157.
- 加藤悦子(2003)「虐待死事件報道の意義と問題点—虐待防止につながる報道のあり方を考える」子どもの虐待とネグレクト, 5 (1), 270-276
- 川崎二三彦・島川丈夫・坂口繁治・城村威男・橘川英和・増沢高・大塚斉・田附あえか(2007)「児童虐待における家族支援に関する研究—児童福祉施設での取り組み—」平成 19 年度研究報告書 子どもの虹情報研修センター
- 川嶋浩一郎・浜野健三・新玲子・滝田齊・小田晋(1987)「思春期男児に発症した Munchausen syndrome by proxy」小児科, 28 (7), 855-860.
- Kempe, H. C., Silverman, N. F. & Steele, F. B. et al. (1962) "The Battered-Child Syndrome", Journal of American Medical Association, 181 (1), 17-24.
- 木村駿(1973)「実子殺人事件の母親に関する心理鑑定」, 群馬大学教育学部紀要人文・社会学編, 23, 205-245.
- 喜多三佳(2003)「嬰兒殺の処罰に関する一考察: 清代を中心として」四国大学経営情報研究所年報, 9, 45-51.
- 木内政寛・河内洋・木村康(1990)「繰り返し行われた嬰兒殺の 3 件」日本法医学雑誌, 44, 141.
- 河野朗久(2007)「乳幼児の突然死症例と乳児突然死症候群 (SIDS)」EMERGENCY CARE, 20 (8), 820-823.
- 小宮純一(2004)「子どもを守る社会資源と精神の貧困—公的機関が関与した虐待死亡ケース取材から」子どもの虐待

- とネグレクト, 6 (2), 196-204.
- 近藤日出夫(2008)「女子少年による嬰兒殺の研究」 犯罪社会学研究, 33, 157-176.
- 小西聖子・佐藤親次・薩美由貴・小田晋 (1992)「家族の中の暴力 母親による新生児殺と乳児殺」アルコール依存とアディクション, 9 (3), 190-196.
- 小谷眞男 (2007)「Lombroso のイタリア 刑典草案批判と嬰兒殺犯をめぐる”物語り”」生活社会科学研究, 14, 19-27.
- 久保真一 (2007)「【法医学から見た子ども虐待】日本法医学会の子どもの虐待への取り組みについて」子どもの虐待とネグレクト, 9 (3), 279-288.
- 栗栖瑛子(1974)「子どもの養育に関する社会病理的考察—嬰兒殺および児童の遺棄、虐待などをめぐって」ジュリスト, 577, 121-127.
- 栗栖瑛子(1986)「子殺しの実態と社会病理」精神科 MOOK, 14, 33-46.
- 栗栖瑛子・大森晶夫 (1977)「東京における子殺しの実態—戦後 22 年間 (昭和 25 年～昭和 46 年) の動向」ケース研究, 160, 2-28.
- 栗栖瑛子・中村陽子 (1985)「東京における子殺しならびに虐待について—昭和 46 年～昭和 55 年の推移」社会精神医学 8
- 前田均・大島徹・高安達典・斉藤和則・中谷剛・永野耐造 (1991)「連続嬰兒殺後隠匿死体の剖検例」犯罪学雑誌, 57 (5), 177-182.
- 牧角俊郎・菅原憲典・古野潤治・藤田幸男 (1990)「4 件の 2 連続嬰兒殺事件」法医学の実際と研究, 33, 289-293.
- Meyer, C. & Oberman, M. (2001) “MOTHERS WHO KILL THEIR CHILDREN”, C. マイヤー・M. オバーマン (著) / 岩本隆茂他 (訳) (2002)『わが子を殺す母親たち』勁草書房
- 松原康雄(2009)「児童虐待の理解と対応 児童虐待への対応における医療、保健機関、専門職の役割」Nurse eye, 22 (4), 90-96.
- 三島亜紀子 (2005)『児童虐待と動物虐待』青弓社
- 向井敏二・内ヶ崎西作・一場一江 (2007)「【法医学から見た子ども虐待】法医学から見た児童虐待死亡事例の課題」子どもの虐待とネグレクト, 9 (3), 289-297.
- 村田明 (1975)「『子殺し』の精神医学的犯罪学的調査 (親殺し・子殺し)」犯罪心理学研究, 11 (1), 43-45.
- 中田修(1990)「児童虐待加害者の精神鑑定」日本医師会雑誌, 103(9)1508-1511.
- 中谷瑾子 (1973a)「『核家族化』と嬰兒殺し」ケース研究, 135, 2-15.
- 中谷瑾子 (1973b)「幼児殺傷・遺棄—いわゆる『親不和子不和時代』の背景と分析ならびに対応」ジュリスト, 540, 54-64.
- 中谷陽二(1989)「犯罪と家族—家族殺人の精神病理—」心と社会, 57, 31-41.
- 中谷陽二(1999)「うつ病者の破壊的行動—子殺し再考—」臨床精神医学, 28(7), 833-838.
- 永水裕子(2005)「代理によるミュンヒハウゼン症候群と児童虐待」上智法學論集, 48 (3・4), 243-252.
- 南部さおり・西村明儒・藤原敏 (2009)「乳幼児揺さぶられ症候群と刑事事実認定—医学的証拠より犯罪事実が特定された事例」犯罪学雑誌, 75(2), 31-39.
- 日本法医学会課題調査委員会(1982)「日本法医学会課題調査報告 (VII): 被虐待児の司法解剖例集録」日本法医学雑誌, 36 (5), 768-790.
- 日本法医学会課題調査委員会(2002)「日

- 本法医学会課題調査報告 (XVI): 被虐待児の司法剖検例に関する調査 平成 2 年 (1990) ~平成 11 年 (1999) 日本法医学雑誌, 56 (2・3), 276-286.
- 日本法医学会課題調査委員会 (2008) 「日本法医学会課題調査報告: 被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査 平成 12 年 (2000) ~平成 18 年 (2006)」日本法医学雑誌, 62 (1), 222-228.
- 仁志田博司 (2006) 「乳幼児突然死症候群の病因病態のまとめ」母子保健情報, 53, 73-74.
- 新田康郎他 (1973) 「被虐待児症候群について」日本医事新報, 2569, 7-12.
- 大原健士郎 (1979) 「親殺し・子殺し」教育と医学, 27(6), 569-575.
- 大野曜吉・黒田房邦・平岩幸一・押田茂實 (1981) 「連続嬰兒殺事件」法医学の実際と研究, 24, 83-88.
- 太田素子 (編) (1997) 『近世日本 マビキ慣行史料集成』刀水書房
- 太田由加里 (2009) 「子どもの虐待死予防における乳幼児健診の意義と役割—未受診者の調査から」田園調布学園大学紀要, 3, 51-66.
- 大谷勲・中村功・籠谷秀翁・松井健史・森沢佐歳 (1981) 「死後焼棄の痕跡が連続嬰兒殺事件を発覚させた—鑑定例」法医学の実際と研究, 24, 89-95.
- 岡本伸彦他 (1993) 「頭部外傷を呈した被虐待児症候群」小児科臨床, 46(9), 2220-2224.
- 奥山眞紀子 (2006) 「保健活動と虐待死の予防—児童虐待による死亡事例の検証から」保健の科学, 48 (9), 689-693.
- Reder, P. & Duncan, S. (1999) “Lost Innocents A fellow-up study of fatal child abuse”, P. レイダー・S. ダンカン (著) / 小林美智子・西澤哲 (監訳) (2005) 『子どもが虐待で死ぬとき 虐待死亡事例の分析』明石書店
- Resnick, P. J. (1970) “Murder of the Newborn: A Psychiatric Review of Neonaticide”, Am J Psychiatry 126, 1414-1420.
- 佐々木保之 (1977) 「子捨て・子殺し」ジュリスト, 増刊総合特集「現代の家族」, 235-240.
- 作田勉 (1980) 「嬰兒殺の研究—現状、分類、対策、母性心理、ほか—」犯罪学研究, 46, 37-48.
- 諏訪城三 (1995) 「被虐待児 117 例の検診—臨床所見及び虐待の背景について」日本小児科学会雑誌, 99(12), 2069-2077.
- 社会保障審議会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2010) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について: 第 6 時報告」
- 椎名篤子他 (2000) 「子ども虐待におけるマスコミの役割を考える」子どもの虐待とネグレクト, 2 (1), 143-150.
- 鈴木昭広他 (2010) 「いわゆる死後 CT 検査の所見を根拠に司法解剖を行い、死因究明に至った幼児虐待の 1 例」日本救急医学会雑誌, 21(1), 29-34.
- 鈴木由利子 (2006) 「間引きと嬰兒殺し—明治以降の事例をてがかりに」東北学院大学東北文化研究所紀要, 38, 69-87
- 立花隆 (1973) 「子殺しの未来学」文藝春秋, 1 月号, 110-124.
- 田口寿子 (2005) 「近年の母親による子殺しに関する犯罪精神医学的研究」文部科学省科学研究補助金平成 14~16 年度基盤研究 (C) 『家庭内暴力の実態と対策に関する研究—殺人・傷害致死事件の分析から (代表: 岩井宜子)』研究成果報告書, 39-46.
- 田口寿子 (2007) 「わが国における Maternal Filicide の現状と防止対策



- 96 例の分析から」精神神経学雑誌, 109 (2), 110-127.
- 田平公子 (1994) 「Munchausen syndrome by proxy の 1 例」小児科臨床, 47 (2), 311-317.
- 高木徹也・佐藤喜宣 (2010) 「死に至る児童虐待」小児科, 51 (2), 125-133.
- 滝口直彦・小田晋・佐藤親次・妹尾栄一 (1991) 「『幼児奇胎妄想』から実子を殺害した精神分裂病者の 1 例 民俗精神医学的考察」精神医学, 33 (2), 185-190.
- 武内康雄 (2007) 「窒息または虐待と突然死」日本 SIDS 学会雑誌, 7 (1), 44-47.
- 田間泰子 (2001) 『母性愛という制度—子殺しと中絶のポリティクス』勁草書房
- Tatsunuma, T., Ichikawa, T., Ichinowatari, N., Hiroe, Y., Inoue, Y. & Ogata, K. (1982a) “Child Murder Syndrome (1)”, Act. Crim. Japon., 48 (3), 99-108.
- Tatsunuma, T., Ichikawa, T., Ichinowatari, N., Hiroe, Y., Inoue, Y. & Ogata, K. (1982b) “Child Murder Syndrome (2)”, Act. Crim. Japon., 48 (4), 168-175.
- Tatsunuma, T., Ichikawa, T., Ichinowatari, N., Hiroe, Y., Inoue, Y. & Ogata, K. (1982c) “Child Murder Syndrome (3)”, Act. Crim. Japon., 48 (5~6), 205-210.
- Tatsunuma, T., Ichinowatari, N., Hiroe, Y., Ogata, K., Inoue, Y. & Ichikawa, T. (1983) “Legal Proceedings in 108 Cases of Parent Murdering His or Her Own Child”, Act. Crim. Japon., 49 (1), 33-38.
- 土屋真一 (1974) 「嬰兒殺に関する研究」警察研究 45 (7), 87-110.
- 土屋真一・佐藤典子 (1974) 「嬰兒殺に関する研究」法務総合研究所研究部紀要, 17, 75-90.
- 内山絢子・小長井賀代・安部哲夫 (1983) 「女性による新生児殺の研究」犯罪社会学研究, 8, 172-186.
- 植松正 (1951) 「嬰兒殺に関する犯罪學的研究」, 『刑事法の理論と現実 2』有斐閣, 183-231.
- 上野加代子・野村知二 (2003) 『<児童虐待>の構築—捕獲される家族』世界思想社
- 山下裕史朗・家村明子 (2001) 「だまされてはいけない「代理 Munchausen 症候群」」小児科, 42 (3), 314-318.
- 安田素次・笠原敏彦 (1985) 「産褥期精神障害の 1 症例—臨床経過の多様性を中心に—」臨床精神医学, 14 (10), 1497-1503.
- 矢崎妙子・渡部修三・島菌安雄 (1973) 「うつ病者の犯罪心理学的研究への一寄与：重度心身障害者の実子殺しの鑑定例について」犯罪学雑誌, 39(1), 31-41.
- 横井大三・谷川輝 (1959) 「子殺し事件の量刑」時の問題, 28-34.
- 横田俊平 (2009) 「子どもの脳死臓器移植を巡る日本小児科学会会長として考えたこと 今後の議論のために」日本小児科学会雑誌, 113 (9), 1-8.
- 矢田昭一 (1965) 多数切創の見られた嬰兒殺例犯罪学雑誌 31(3), 109-112,
- 吉村公一・柳田純一・原正昭・支倉逸人 (1979) 「嬰兒変死の法医学的検討—特に最近の嬰兒殺について—」日本医事新報, 2890, 46-50.

1 他の用語の定義は以下の通りである。「『虐待』とは、暴行等身体的危害あるいは長時間の絶食、拘禁等、生命に危険を及ぼすような行為がなされたと判断されたものをいう。」「『遺棄』とは、いわゆる棄児として児童相談所で受け取ったものをいい、病院、施設、駅構内等に置いたまま、実母等が行方不明になったものを含むが、親族のもとに置き去ったものは除くものとした。」「加害者の『心身障害等』とは、加害者自身に、精神病またはその疑い、精神病質、精神薄弱、神経症またはその疑い、中毒（アルコール、薬物等）、身体障害等の障害があるものをいう。」「被害児の『心身障害等』とは、児童自身に精神発達遅滞、精神病の疑い、身体障害等の傷害があるものをいう。」

2 総件数 251 件より多いのは、実父母が共に加害者となっているケースを含んでいるためである。

3 「4. 嬰兒殺（新生児殺）に関する文献研究」において詳述しているため、ここでの概要説明は除く。

4 21 例中、18 歳未満の児童の死亡事例は 19 例である。2 例は 20 歳以上の被害者であり、共に「Ⅲ障害児型」に分類されている。

5 日本法医学会企画調査委員会は、2008 年にも「被虐待児の法医解剖検例に関する調査」を報告している。しかし、経年毎の件数が分からないのと、2000～2006 年までの 7 年間を対象としているため、1980 年の報告とは比較しづらい。そのため、ここでは 2002 年に報告された調査を、比較する際に用いている。

6 一、二例がしてみよう。たとえば中国、特に清代には嬰兒殺を「溺女」などと呼んでいたという。この中には女兒だけでなく男児も含まれるが、喜多(2003)は、趙鳳喈『中国婦女在法律上之地位附補篇』を引用して中国での嬰兒殺関連の法制度の変遷について、以下のように大意を紹介している。「溺女の風は、南北朝に盛行し、士大夫の家でさえ免れず、庶民に至っては想像に難くない。南宋の戦乱の中で、民間では産まれた子を取り挙げないことが多く、とくに女の子はそうであった。元代には、『溺女の禁』を設けたが、溺女の風は盛んであった。明清律には、このような明文はない。わずかに、大清会典に禁令が載せられている。しかし、その効力は微々たるものであった。それで、溺女事件は、現在（引用者注:1920 年代）に至っても民間ではよく見られる。民国成立時に公布された暫行新刑律には、嬰兒殺人の罪の規定はない。解釈上は、嬰兒殺は、成人の殺人と同罪ということになろう。しかし、民間の溺女の悪習は、これによって抑制されることがなかった。これまた法の欠陥である。民国 17 年刑法は、母が出産時に私生子を殺すことを処罰する明文をおいた。しかし、一般の嬰兒殺の悪習を防止するには十分でなかった。現行刑法（民国 24 年 7 月 1 日施行）では、『母が出生時あるいは出生後まもなく、その子女を殺せば、6 月以上 5 年以下の有期徒刑に処する』との規定が置かれた。私生と婚生を問わず、かつ嬰兒の性別を区別せずに、全て処罰するものとしている。こうして初めて一般社会に溺女が犯罪行為であることを明がしたのである」

また、福本(1985)は、19 世紀フランスの実情について論じており、その中でフィリップ・アリエス『<子供>の誕生』を引用しながら、次のように述べている。「墮胎や嬰兒殺も古くからたえず繰返されてきた。旧制度下の嬰兒殺しについて、アリエスは、『17 世紀末葉にいたるまで大目に見られていた』現象だという。『嬰兒殺しはきびしく罰される犯罪であった。しかしながら、この犯罪は秘密裡に行なわれ、たぶんかなり普通にみられたのであり、事故の形をとって偽装されていたのである。子供は両親の寝ている寝台のなかでごく当然に生じうる事故として窒息して死んだのである。』」

7 なお、先行研究などでも「新生児殺」という表現はしばしば登場するが、本定義とは別の意味で用いられている場合には、その都度説明を加えることで、定義の混乱を避けることとしたい。

8 たとえば、太田(1997)「近世日本マビキ慣行史料集成」は、自身の手でマビキを記録した史料として角田藤左衛門『萬事覚書帳』を紹介している。日誌は 1683 年から 1735 年まで、すなわち藤左衛門が 15 歳から 67 歳まで書き綴られたもので、そこには「十八世紀初めの奥会津地方におけるマビキ慣行が直截に語られていた」として次のように述べる。「藤左衛門は 10 人の子どものうち、第六、九、十子を『押し返』したと日記に記している。第九、十子は、古い性と異なったから不吉だとして間引かれているのだが、実は第八子に『留之丞』と名付けたあとのことである。また、理由の記されない第六子は、藤左衛門の厄年に生まれた子で、翌正月から 80 日間藤左衛門は伊勢参りと西国三十三ヶ所の巡礼を行っている」「性別古いに外れた子や双子、三つ子、親の厄年の子などは、しばしば家族に不幸をもたらすとしてマビキの原因になったと民間伝承は伝えている」

9 江戸時代においても間引きが禁じられていたのは同じであり、各藩によって対応に多少の差はあったが、間引きを防ぐための種々の対応策がとられていた。以下に、教諭の書「子孫繁昌手引草」から明治時代の禁令にも引き継がれる内容を持つ一節を紹介しておきたい。「子をばいつくしむのか、親たるものゝみちなれば、それを殺すに至りては、やはり人の親より我親を殺したるか罪深きに相違なく、また人頼して殺せは手つから殺せしより猶罪ふかし。（中略）萬物の霊たる人間か、鳥獸たにせぬ子返しをするは餘りなき事なり」

10 鈴木(2006)の表を一部修正して以下に示す。

「間引き」と類似した嬰兒殺の新聞記事（宮城県）（※奥羽日日新聞・河北新報より鈴木由利子氏作成の表を一部修正）

	年	殺害方法	殺害者	内 容
1	明治18年	不明	不明	漂着した古桶内に生後20日未満の女兒の死体
2		押し殺し	夫婦	出産の子を夫婦で押し殺す
3		不明	不明	臍の緒ついている女兒を古ゴザに包み遺棄、
4	明治24年	圧殺	産婦	私通の男児を出産後、膝で圧殺

H22 厚科政策科学総合研究チャイルドデスレビュー班

5	明治25年	圧殺	産婦	貧困のため女兒を膝下に敷いて圧殺、ボロとゴザに包み積み厠内に置いた肥料依に入れる
6	明治26年	圧殺	夫婦・産婆	夫婦と産婆で嬰兒を圧殺
7	明治30年	圧殺	産婦	分娩後圧殺し、死体をボロに包み1升樽程の古桶に入れ、ゴザで覆いその上に十文字に縄で結び備後ゴザにのせ前に香炉1個を添え(3尺屏風を立て居家より東北隅の3間半より1間半の厠に埋める
8		圧殺	産婆	貧困のため女兒分娩後産婆に依頼し圧迫し殺害
9		不明	産婦	私生児分娩後殺害
10		不明	産婦	殺害後埋める
11		遺棄	産婦	分娩後山中の悪水堀に投じ殺害
12	明治31年	圧殺	産婆	双子分娩後産婆に依頼し圧殺
13		絞殺	産婦	生後2日目てぬぐいで女兒の首を絞め殺す
14		川殺	産婦	両膝を嬰兒に加え圧迫して殺す
15		圧殺	不明	共同便所内より女兒の圧迫死体発見
16	明治32年	圧殺	産婦	極貧のため出産の度、膝下に圧迫殺害
17	明治33年	圧殺	産婦	不義の子を股間にはさみ圧殺
18		圧殺	産婦母	娘の赤子殺し、圧殺し山中に埋める
19		圧殺	産婦	貧困のため
20	明治34年	殺害後投棄	産婦	殺害後川に投棄
21		圧殺し焼却	産婦	私生児のため
22		圧殺	産婦	私通の女兒、産門を出て母体を離れんとする時、左手を以てその面部に、右手をその後頭部にあてて圧殺
23		絞殺	産婦	貧困のため
24	明治35年	圧殺	産婦	圧殺し殺害、ボロに包み宅地内に埋める
25		圧殺	夫婦・姑	夫婦・姑が圧迫殺害し死胎分娩の届出
26		圧殺	産婦	出産後圧迫して殺害、自宅縁の下に埋める
27	明治36年	圧殺	産婦	圧迫し殺害、川に捨てる
28	明治38年	圧殺	産婦	情夫の子、ボロを顔に押し当て腰を押し付け殺害
29	明治39年	遺棄	産婦	生後直ちに川に投棄、臍の緒付いている
30	明治40年	圧殺	家族	家族相談の上、私生児圧殺
31		圧殺	産婦	私通の3児を圧殺
32	明治41年	圧殺	産婦・産婦母	母娘共謀し私生児圧殺、旧墓地に埋葬
33		圧殺	産婦姉	妹の私生児分娩後圧殺、山中に埋める
34	明治42年	圧殺	不明	圧迫死させた嬰兒死体発見
35	明治43年	遺棄	不明	川に投棄の嬰兒死体発見
36		絞殺	不明	川に嬰兒の絞殺死体
37		不明	不明	コモつつみの他殺嬰兒死体
38	明治45年	乳を与えない	産婦	情夫の子、出産後乳を与えず致死、病死をよそおう
39	大正7年	圧殺	産婦	子を乳で圧殺し母は自殺
40	大正8年	圧殺	産婦	不倫の男児を圧殺
41	大正9年	窒息	産婦	出産後胎盤とともにボロ、風呂敷に包み窒息させ自宅に隠す
42	大正10年	圧殺	産婦	早産した女兒の喉を押し殺害、物置裏の梅の樹下に埋める

43	大正10年	圧殺	不明	
44		圧殺	産婦	不義の子を圧殺
45		圧殺	産婦・産婦母	娘と情夫の子を母娘で圧殺、旧墓地に埋める
46		投棄	産婦	酌婦が嬰兒を投棄
47		圧殺	産婦母	赤貧のため孫を圧殺
48	大正11年	圧殺	夫婦	夫婦が嬰兒を圧殺、縁の下に埋める
49	大正12年	遺棄	産婦	産み落とし直後の男児、川に遺棄
50	大正13年	圧殺	産婦	情夫の子を圧殺
51		遺棄	産婦	不義の子をフランネルの綿入2枚にくるみ小川岸に投棄
52	大正14年	投棄	不明	嬰兒の圧殺死体小川に投棄
53	大正15年	遺棄	産婦	生後10時間程度で山に遺棄
54		窒息	産婦	生後75日の嬰兒鼻口押し窒息
55		圧殺	産婦	死産児として医師の診断求めたが圧殺と判明
56		圧殺	産婦	腰巻で圧殺便所に遺棄
57		絞殺	産婦	嬰兒窒息死
58	昭和2年	圧殺	産婦	男児圧殺し寺境内に密かに埋没
59		投棄	産婦	列車の窓から嬰兒投棄
60	昭和3年	殺害後投棄	産婦	先夫の子を妊娠後再嫁3日目に産後殺害、便所に遺棄
61	昭和4年	遺棄	知人	義理ある娘の産んだ罪の子を殺害、便所に投棄
62	昭和5年	投棄	産婦	始末に困り嬰兒川に投棄
63	昭和7年	圧殺	産婦	不義の子を鼻口おおい窒息死
64	昭和8年	圧殺	産婦	不倫の7ヶ月早産児、鼻口押え殺害、やぶに埋める
65		圧殺	産婦	罪の子を圧殺し埋める
66		圧殺	産婦	情夫の子産褥で圧殺
67	昭和9年	圧殺	産婦	寡婦、嬰兒圧殺遺棄
68		圧殺	産婦	不義の子を分娩後直ちに鼻口押えて圧殺後、桑畑に埋める。7年前の子も同手段で圧殺
69	昭和10年	圧殺	産婦	不義の子を分娩後直ちにバケツに入れ顔面を紙の上から押さえつけて圧殺
70		圧殺	産婦	実母の指図で娘が乳房で嬰兒圧殺、排水口に遺棄
71	昭和14年	頸を鉄で切る	産婦	男児便所で分娩後、鉄で頸部を切り殺害便所に遺棄
72		圧殺	産婦	鼻口を両手で押し殺害、新聞紙に包み川に遺棄
73		窒息	産婦	分娩後便所で窒息死させる
74	昭和15年	圧殺	不明	ゴミ箱に臍の緒付いた女児の死体、鼻口を脱脂綿とネル布で強圧、殺害後遺棄
75		圧殺	産婦	生活困窮により、分娩後嬰兒の口中に手を入れ窒息死させ、便壺に投棄
76	昭和23年	絞殺	産婦	生活苦から産児を絞め殺す
77			産婦	出生の男児殺害後、ブリキ缶に入れ箆管上に置く
78	昭和38年	窒息	産婦	分娩後窒息死させ、衣類・風呂敷に包み押し入れに隠す。13年前から3児
79	昭和39年	遺棄	産婦	分娩後、共同便所に遺棄

11 昭和46年11月の産科諸定義委員会報告によって、「生産」すなわち胎児が生きて生まれることについては、「娩出した児に生の徴候が認められれば、医学上生産であり、生産の医学的な狭義の定義はこの点に尽きる」とされたという(鈴木,2006)。その点を指摘した上で、鈴木は「(それ以前は)『産声』は生きて生まれたことの目安であった。現実の出産の場においては、産声を上げて初めて生きて生まれたと判断されたのである」「産声以前は『生きた』という前提はなく、同時に『殺す』という実感もわかかなかったであろう。このように考えると間引きが嬰兒殺しとして認識されにくかったことも充分理解できよう」と述べ、宮城県の出産婦を対象とした聞き取り調査で、自宅分娩が行われていた昭和30年代までは、「産声のある子どもが生まれた場合には『死産